Aus der Psychiatrischen und Nervenklinik in Königsberg i. Pr.
(Direktor: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. E. Meyer.)

Lane Medical Library

Erbliche Belastung und Entwicklung von Hilfsschulkindern.

(Nach Untersuchungen an Geschwistern unter den Hilfsschülern.)

Inaugural-Dissertation

der

medizinischen Fakultät

der

Albertus-Universität zu Königsberg i. Pr.

zur

Erlangung der Doktorwürde

in der

Medizin, Chirurgie und Geburtshilfe

vorgelegt von

Walter Eliassow.

Berlin 1915.
Druck von L. Schumacher, N. 4.

Gedruckt mit Genehmigung der medizinischen Fakultät
der Albertus-Universität zu Königsberg i. Pr.

Referent: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Meyer.

Dem Andenken
meines verstorbenen Vaters.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA40153514_0026

Ueber die Hilfsschulen und die Hilfsschüler ist von pädagogischer Seite schon viel geschrieben worden; die medizinischen Arbeiten auf diesem Gebiet sind dagegen noch wenig zahlreich. Dabei ist die Mitwirkung des Arztes bei der Bearbeitung der vorliegenden Probleme sehr wichtig; Kraepelin kennzeichnet ihre Bedeutung mit treffenden Worten in seinem Geleitwort zu dem Buche Laquer's: „Die Hilfsschulen für schwachbefähigte Kinder, ihre ärztliche und soziale Bedeutung.“ Unter den medizinischen Autoren sind hier hauptsächlich zu nennen: Berkhan, Laquer, Doll, Schlesinger, Hofacker und Weygandt; doch ist diese Aufzählung nicht erschöpfend. Die Arbeiten dieser Autoren haben, soweit sie medizinische Ergebnisse bringen und nicht mehr pädagogische Fragen erörtern, in erster Reihe die körperlichen und geistigen Eigenschaften der schwachbefähigten Kinder zum Gegenstand. Hierüber sind, von meist psychiatrisch gebildeten Schulärzten, mancherlei interessante Befunde niedergelegt, und dadurch ist zweifellos einiges für die Erforschung der Ursachen des menschlichen Schwachsinns geleistet worden. Eine Frage, die dabei von sehr grosser Wichtigkeit ist, hat aber entschieden weniger Beachtung gefunden, als sie verdient; das ist die Frage der erblichen Belastung. Einige Hinweise auf krankhafte Erscheinungen in der Familie finden sich zwar bei einigen Autoren, so bei Doll und Schlesinger. Doch erschien es mir wertvoll, einmal die Erforschung der hereditären Verhältnisse zum hauptsächlichsten Gegenstand einer Arbeit zu machen. Es galt, sich ein klares Bild über die Familien der betreffenden Kinder zu verschaffen. Zu diesem Zwecke zog ich nicht etwa Erkundigungen ein, ob in der Aszendenz oder bei Geschwistern diese oder jene Krankheitserscheinung vorgekommen sei, sondern ich ging darauf aus, systematisch möglichst vollständige Stammbäume aufzustellen. Nach Beginn meiner Arbeit wurde mir ein Aufsatz

von Hilfsschullehrer Küster-Hannover bekannt, der in dem Sammelwerk „Deutsche Hilfsschulen in Wort und Bild“ 1913 erschienen ist. Küster wählt auch die Methode der Stammbäume, doch veröffentlicht er nur acht Beispiele. Ich habe nicht die erblichen Verhältnisse beliebiger Hilfschulkinder untersucht, sondern nur die Fälle verwertet, in denen von einer Familie zwei oder mehr Kinder die Hilfsschule besuchten oder besucht hatten. Das mehrfache Vorkommen schwacher Begabung liess am ehesten auf eine erbliche Belastung in der Familie schliessen. Von diesem Gesichtspunkt aus habe ich über fünfzig Familien-Nachforschungen angestellt. Die Zahl der Kinder aus diesen Familien, die zur Zeit der Untersuchung noch in der Hilfsschule waren, betrug 73. Diese Kinder bildeten dann den Gegenstand weiterer Untersuchungen; es wurde ihre eigene Entwicklung festgestellt; der Familienanamnese folgte die individuelle Anamnese. Schliesslich wurde ein Bild des gegenwärtigen körperlichen und, soweit sich dies kurz kennzeichnen liess, des geistigen Zustandes aufgenommen.

Es dürfte von Interesse sein, einige Angaben über das Hilfschulwesen in Königsberg, woher mein Material stammt, zu machen. In Königsberg gab es 1913 vier Hilfsschulen, die von 421 Kindern, und zwar 224 Knaben und 197 Mädchen besucht wurden; diese wurden von 25 Lehrkräften in 25 Klassen unterrichtet, die durchschnittlich 17 Schüler aufwiesen. Meine Untersuchungen erstrecken sich demnach auf etwa ein Sechstel der hiesigen Hilfsschüler. Die einschlägigen Fälle wurden mir von den Rektoren der Schulen zusammengestellt; über jedes Kind wird in der Schule ein Charakterbogen geführt, mit Angaben über Familie, Entwicklung, Gesundheitszustand des Kindes, ferner mit laufenden Berichten über sein Verhalten und seine Leistungen. Der unbeschränkte Einblick in diese Bogen war für mich von hohem Werte.

Die mir bezeichneten Familien suchte ich in ihren Wohnungen auf. Ich hatte davon weit mehr, als wenn ich etwa die Mütter zur Beantwortung meiner Fragen in die Schule bestellt hätte; denn ich gewann so einen, wenn auch bei der kurzen Dauer des Besuches beschränkten Eindruck von der Häuslichkeit, von dem Milieu, in dem die betreffenden Kinder aufwachsen. Bei der Aufnahme der Stammbäume suchte ich über die Vorfahren und deren Seitenlinien und über die Geschwister soviel als möglich zu erfahren; besonders achtete ich auf Imbezillität, ausgesprochene Geisteskrankheiten, Alkoholismus, Syphilis, Epilepsie, Tuberkulose, Vorkommen von Selbstmord und kriminellen Handlungen. Wenn sich von alledem bei einem Familienmitgliede nichts fand, wurde es in der Hereditätstafel als „gesund“ bezeichnet, gleichgültig ob es noch lebte oder schon gestorben war.

Von jeder Familie wurde versucht, ein Bild der sozialen Lage zu entwerfen. Hierzu wurde der Beruf des Vaters verzeichnet, sodann der

wöchentliche Verdienst der Familie, die Zahl der Wohnräume und die Höhe der Miete, endlich der Gesamteindruck der Häuslichkeit.

Bei der Entwicklung des einzelnen Kindes beachtete ich folgende Momente: Ehelich oder unehelich? Wievieltes Kind unter wieviel Geschwistern? Alter der Eltern zur Zeit der Geburt, Schäden während des uterinen Lebens, Art der Geburt, Art der Säuglingsnahrung, Beginn des Zahnens, des Gehens und des Sprechens, Krämpfe, Kopfverletzungen, Rachitis, Infektionskrankheiten, andere Krankheiten, Zeitpunkt, in dem die geistige Schwäche bemerkt wurde. Wo keine Angaben über Schädigungen oder Krankheiten gemacht sind, ist damit gesagt, dass sie in der Entwicklung des Kindes fehlen. Für diesen und für den folgenden Punkt gilt, dass, was nicht erwähnt wird, als normal anzusehen ist.

Die körperliche Untersuchung umfasste folgendes: Grösse, Kopfumfang, Kopfmasse, Brustumfang, Schädelform, Gesichtsausdruck; Ernährungszustand; Augen, Ohren, Zähne, Gaumenmandeln, Zeichen von Rhachitis und kongenitaler Lues, Vorkommen von hohem Gaumen und anderen sogenannten Degenerationszeichen, von Scapula scaphoidea.

Um von dem Kinde in psychischer Hinsicht ein Bild zu entwerfen, suchte ich seine Sprechfertigkeit, ferner den Grad seiner Intelligenzschwäche, sein Gemütsleben und sein moralisches Verhalten mit wenigen Worten zu kennzeichnen.

Die Befunde können nicht durchweg den Anspruch absoluter Sicherheit machen. Das wird jeder verstehen, der sich klar macht, wie sehr der Untersucher auf die Aussagen der Angehörigen, besonders der Mütter, angewiesen ist. Da sind unrichtige Angaben unvermeidlich. Teils wird manches auch bei eindringenden und dabei geschickten Fragen verschwiegen — es sei nur an Alkoholismus, Syphilis, kriminelle Vorkommnisse erinnert —, teils ist die Erinnerung an frühere Dinge unzureichend, und man darf nicht vergessen, dass diese Menschen aus dem Volke nicht mit ärztlichen Augen beobachten können. Man erfährt z. B., dass der längst verstorbene Grossvater „auf der Brust krank“ gewesen sei, dass eine Schwester des Hilfsschulkindes „Anfälle“ habe; da kommt man trotz ausführlicher Erkundigung bisweilen nur schwer zu einer Entscheidung, ob man in jenem Falle Tuberkulose, in diesem Epilepsie verzeichnen soll. Ein vorzügliches Mittel zur Kontrolle waren mir da die Charakterbogen; stimmten in einem Punkt die dort gemachten Angaben und die von mir erhobenen nicht überein, so wurde der Punkt besonders genau nachgeprüft. Deshalb kann ich wohl auch die anamnestischen Angaben als in hohem Masse zuverlässig bezeichnen.

Die Stammbäume im einzelnen zu bringen, würde hier zu weit führen. Sie befinden sich im Archiv für Psychiatrie, Bd. 56, H. 1. Im

folgenden sollen die Ergebnisse zusammengefasst und Schlüsse daraus zu ziehen versucht werden.

Familienanamnese.

Psychische und Nervenkrankheiten.

Idiotie ist mir in keinem Falle begegnet. Küster (3) hat sie bei 2,4 pCt. seiner Hilfsschulkinder in der Familiengeschichte gefunden.

Imbezillität oder wenigstens Debilität fand sich in der Aszendenz zweier Kinder oder in 2,8 pCt.; die unternormale Begabung war hier gewissermassen objektiv nachweisbar, da in dem einen Fall der Vater, in dem anderen zwei Brüder der Mutter selbst Hilfsschüler gewesen waren. Sicher ist die gefundene Zahl zu klein, wenn man unter Imbezillität alle Grade der Begabung unter dem Durchschnitt versteht; denn dass Vater oder Mutter schwer gelernt hatten, wurde öfters angegeben; doch glaubte ich, diese Angaben als zu unsicher nicht zahlenmässig verwerten zu können. Noch weniger schien es mir möglich, bei dem kurzen Zusammensein mit der Mutter selbst ein mehr als oberflächliches Bild ihrer Intelligenz zu gewinnen. In anderen Arbeiten haben offenbar anderere Gesichtspunkte bei der Bezeichnung als imbezill gewaltet, woraus sich die höheren Zahlen erklären lassen; Schlesinger (7) gibt Imbezillität oder Debilität des Vaters bei einem Material von 138 Kindern in 8 Fällen, der Mutter in 20 an, Küster findet sogar einen Prozentsatz von 41,7. — Natürlich würde ich auch dann zu einem weit höheren Prozentsatz gelangen, wenn ich das Vorkommen von geistiger Schwäche bei den Geschwistern der Kinder mitrechnen würde. Dies findet sich bei fast allen von mir untersuchten Kindern; denn dieser Gesichtspunkt war ja massgebend bei der Auswahl meiner Fälle. Nur soviel möchte ich folgern: Da mir von etwa 420 zur Zeit schulpflichtigen Hilfsschulkindern gegen 70 als geeignet zugewiesen wurden, besitzen ungefähr 17 pCt. der Kinder imbezille oder debile Geschwister.

Geisteskrankheit war nur in der Aszendenz zweier Kinder = 2,8 pCt. anzutreffen; es handelte sich dabei um ein Geschwisterpaar, dessen Grossmutter väterlicherseits in höherem Alter geistig gestört wurde und bald danach starb. Nach der Schilderung des Zustandes — in einem Krankenhaus ist die Patientin nicht gewesen — schien es sich um Dementia senilis zu handeln. Laquer (5) empfiehlt, auch die Formen der Geistesstörungen der Aszendenz, ihre Dauer und ihren Ausgang in Erfahrung zu bringen, unter Umständen mit Hilfe der Anstalten, in denen die Betreffenden untergebracht waren. Ich habe

aber trotz intensiver Fragen in keinem sonstigen Falle eine Geisteskrankheit nachweisen können; von keiner Familie soll ein Mitglied in Anstaltspflege gewesen sein. Im Gegensatz dazu fand Schlesinger 10 Psychosen in der Aszendenz von 138 Kindern, darunter drei Väter, die in Irrenanstalten gewesen sind, und bei einer Mutter eine Melancholie. Küster verzeichnet in 13,8 pCt. der Fälle Geisteskrankheiten in der Familiengeschichte.

Epilepsie fand sich in der Familienanamnese von 4 Kindern = 5,5 pCt.; die Krankheit hatte einmal den Vater befallen, ein andermal eine Tante väterlicherseits, dann einmal eine Schwester und in einem letzten Fall, in dem überhaupt eine besonders starke Belastung vorliegt, eine Tante väterlicherseits und eine ältere Schwester. Bei dieser Aufstellung habe ich eklamptische Anfälle der Mutter während der Gravidität und intra partum, von denen ich in zwei Fällen erfuhr, nicht mitgerechnet. Mit den Angaben Schlesinger's stimmen meine fast überein, Küster gibt auch hier einen höheren Wert an, und zwar 20,1 pCt.

Hier sei noch angefügt, dass in zwei Fällen eine Schwester, die nicht die Hilfsschule besuchte, Chorea gehabt hatte.

In vielen Fällen wurde über Nervosität, Kopfschmerzen, Migräne geklagt, doch schienen mir die unbestimmten Angaben eine zahlenmässige Verwertung nicht zu gestatten. Auch halte ich es für nicht angebracht, über das Vorkommen von Abnormitäten des Charakters und von psychopathischen Persönlichkeiten Zahlen mitzuteilen. Hier versagt die Beobachtungsgabe der Befragten völlig. Ich kann Weygandt (3) nur Recht geben, wenn er schreibt, „dass die Beurteilung der Vererbung gerade hinsichtlich leichter Alterationen wesentlich schwieriger ist als bei Psychosen. Während die Anamnese sich verhältnismässig rasch über das Vorkommen schwerer, anstaltsbedürftiger Psychosen orientieren kann, versagt sie oft genug hinsichtlich genauer Ermittlung leicht abnormer Züge, die aber zweifellos an Häufigkeit des Auftretens das Vorkommen der grossen Psychosen weit übertreffen".

Im ganzen fand sich eine neuro-psychopathische Belastung bei 9 von 73 Kindern, mithin in 12,3 pCt. Dieser Befund steht am nächsten dem Doll's (2) aus Karlsruhe, der eine solche bei 8 von 72 Kindern feststellte = 11,1 pCt. Andere haben höhere Werte berechnet, so Cassel[1]) in Berlin 18,6 pCt. und Schlesinger in Strassburg 21,6 pCt. Die höhere Zahl Cassel's erklärt sich teilweise dadurch, dass er hierbei auch Selbstmordfälle entfernterer Verwandter verwertet hat.

---

1) Zitiert bei Doll.

Alkoholismus.

In erschreckend hoher Zahl findet sich Alkoholismus in den Familiengeschichten. Dabei habe ich als Trinker nur solche Fälle verzeichnet, in denen die Angaben über häufige Trunkenheit, über körperliche Erscheinungen, über das Verhalten zu den Angehörigen und der für Spirituosen verbrauchte Betrag über die Trunksucht keinen Zweifel liessen. Innerhalb dieser Anzahl von Trinkern unterscheide ich noch schwerere und leichtere Fälle, und zwar rechne ich zu den schwereren jene, die ihr Hab und Gut vertrinken und die Familie in bittere Not bringen.

Im einzelnen gestaltet sich das Bild folgendermassen:
Vater Trinker in 14 Fällen, davon in 9 schwer.
Vater und Grossvater mütterlicherseits in 7 Fällen.
Vater, Grossvater, Urgrossvater und 1 Onkel väterlicherseits in 2 Fällen (alles schwere Trinker).
Grossvater väterlicherseits in 3 Fällen.
Grossvater mütterlicherseits in 11 Fällen, davon in 5 schwer.
Beide Grossväter und der Onkel väterlicherseits in 2 Fällen.
Beide Grossväter und ein Grossonkel mütterlicherseits in 1 Falle.
Ein Onkel väterlicherseits in 1 Falle.
Ein Onkel mütterlicherseits in 2 Fällen.

Im ganzen lässt sich demnach Alkoholismus in der Familienanamnese von 43 Kindern nachweisen, d. h. bei 58,9 pCt., bei mehreren in besonders hohem Grade. Obwohl mehrfache Belastung wie einfache gerechnet ist, ergibt sich doch diese erschreckend grosse Zahl. Die Zahlen, die ich in der Literatur zu diesem Punkte finde, scheinen sich sämtlich nur auf die Trunksucht der Eltern zu beziehen. Aber auch die für die Väter berechnete Zahl übertrifft alle bisher festgestellten. Von den 73 Kindern hatten 23 oder 31,5 pCt. Trinker zu Vätern, davon in 11 Fällen schwere; die Untersuchungen in Karlsruhe (2) ergaben Trunksucht der Väter in 11 pCt., in Halle[1]) in 14 pCt., in Berlin[2]) in 29 pCt.; Schlesinger in Strassburg kommt mit 30 pCt. der von mir gefundenen Zahl am nächsten, bemerkt aber, dass die Trinker nur in 3 Fällen als notorische Säufer, als Trunkenbolde, bezeichnet wurden. Die in Königsberg festgestellte höchste Zahl der Alkoholiker dürfte sich aus der bekannten Tatsache erklären, dass der Alkoholmissbrauch in der gefährlichsten Form, der des Schnapstrinkens, in Ostpreussen ganz besonders stark ist.

---

1) Schmidt-Monard, zitiert bei Doll.
2) Cassel, zitiert bei Doll.

Syphilitische Belastung.

Wenn irgendwo, so hat man bei diesem Punkt den Eindruck, dass teils aus Unkenntnis, teils absichtlich sehr unvollkommene Angaben gemacht wurden. Ich fand Lues in 3 Fällen. Doch müssen bei einer Betrachtung der hereditären Verhältnisse 2 ausscheiden, da die Infektion des Vaters erst nach der Geburt der Kinder erfolgte. Somit bleibt nur ein Fall übrig, was einen Prozentsatz von 1,4 bedeutet. Genau den gleichen Prozentsatz findet Schlesinger, während Küster 2,4 pCt. angibt. Alle halten ihre Zahlen für zu niedrig, was ja auch bei der enormen Verbreitung der Syphilis sehr wahrscheinlich ist. In mehreren Fällen wurde mein Verdacht auf Syphilis durch die grosse Zahl der Fehlgeburten geweckt. Ein Mittel, sichere Ergebnisse zu erhalten, wäre die Anstellung der Wassermann'schen Reaktion; doch dürfte es kaum möglich sein, diesen Gedanken in die Tat umsetzen.

Tuberkulöse Belastung.

Tuberkulose fand sich bei 23 Kindern = 31,5 pCt. in der Familienanamnese. Welche Familienmitglieder tuberkulös waren, ergibt folgende Uebersicht:

Vater	1
Mutter	3
(davon 2 nicht sicher)	
Grossvater väterlicherseits	5
Grossmutter	1
Grossvater mütterlicherseits und Grossmutter väterlicherseits	1
Vater, Mutter, Grossvater väterlicherseits, Grossmutter mütterlicherseits	1
Onkel väterlicherseits	2
Vater, Grossvater väterlicherseits, Onkel väterlicherseits	1
Onkel mütterlicherseits	1
Tante mütterlicherseits	2
Mutter, Grossmuter mütterlicherseits, 2 Tanten mütterlicherseits, mehrere Geschwister	2
Grossmutter väterlicherseits, beide Grosseltern mütterlicherseits, 2 Onkel mütterlicherseits, 1 Bruder	2
Schwester	1
	23

Auch hinsichtlich der Tuberkulose ergeben meine Untersuchungen in Königsberg eine sehr hohe Zahl (31,5 pCt.) Nur Küster in Hannover findet bei 34,8 pCt. der Kinder Tuberkulose in der Verwandtschaft, Schlesinger in Strassburg bei 33 von 138 Kindern = 23,9 pCt., Doll in Karlsruhe bei 14 von 72 Kindern = 19,4 pCt.

Kriminalität.

Da das Vorkommen krimineller Handlungen vielfach für eine krankhafte Veranlagung spricht, muss es hier Berücksichtigung finden. Bei 6 Kindern konnte ich in der Familienanamnese Konflikte mit dem Strafgesetz feststellen. Bei je 2 Schwestern handelte es sich um die Väter, beide schwere Potatoren. Der eine war mehrmal wegen Körperverletzung, der andere wegen Misshandlung der Angehörigen bestraft worden. Die beiden letzten Fälle betreffen einen Onkel väterlicherseits und einen Grossonkel mütterlicherseits. Die Art der kriminellen Handlung war nicht in Erfahrung zu bringen; doch stimmen beide Fälle darin überein, dass sie Trinker waren, und im Gefängnis beide Selbstmord verübten. Erwähnen will ich hier noch, ohne zahlenmässige Angaben machen zu können, dass mehrfach bei älteren Geschwistern, besonders auch bei früheren Hilfsschülern, Fürsorgeerziehung hatte eingeleitet werden müssen.

Selbstmord.

Bei 2 Kindern fand sich Selbstmord in der Familiengeschichte. Die Fälle sind soeben erwähnt worden; bei einem Kind liegt in dieser Hinsicht doppelte Belastung vor, da ausser dem Grossonkel (Bruder der Grossmutter mütterlicherseits) auch der Grossvater mütterlicherseits, übrigens ein schwerer Potator, durch Suizid geendet hatte. Mein Prozentsatz für diesen Punkt beträgt 2,7 pCt.; er stimmt genau mit dem von Küster berechneten überein. Schlesinger gibt Suizid bei 3 von 138 Fällen an = 2,2 pCt.; hier betrafen 2 Fälle die väterliche Aszendenz, ein Fall Geschwister.

Blutsverwandtschaft der Eltern.

Auf dieses Moment bin ich eben so wenig gestossen wie frühere Untersucher. Verwandtenehen sind eben in der grossstädtischen Arbeiterbevölkerung sehr selten. „Der ätiologische Faktor der elterlichen Verwandtschaft wird mehr in den gebildeten Ständen und bei der sesshaften Landbevölkerung zu suchen sein", schreibt Doll. Küster fand Verwandtenehen in 1,5 pCt. seiner Fälle.

Die Untersuchungen über die erbliche Belastung haben recht viel zu Tage gefördert; aber es ist ungemein schwierig, im einzelnen Falle zu sagen, was davon prädisponierend für die schwache Begabung gewirkt hat. Ein Weg dazu wären vielleicht Kontrolluntersuchungen an der gleichen Zahl normal begabter Volksschulkinder; doch ist man dabei sehr dem Zufall preisgegeben, da die Gesamtzahl nicht gross ist und die Aszendenz beliebiger 70 Kinder ein wesentlich anderes Bild ergeben wird als die anderer beliebiger 70 Kinder.

Kindersterblichkeit.

Dass wir in den Familien der Hilfsschulkinder keinen gesunden, vollkräftigen Menschenschlag vor uns haben, zeigt deutlich die hohe Kindersterblichkeit. Alle Forscher haben eine hohe Mortalität der Geschwister der Hilfsschüler festgestellt. Berkhan (1) in Braunschweig hat schon 1899 darauf hingewiesen, dass sich in den Familien, aus denen die Schwachsinnigen stammen, eine besonders grosse Kindersterblichkeit zeigt. Nach ihm sind von 100 Kindern 44 gestorben. Dieser höchste Prozentsatz von 44 pCt. wird von anderen nicht erreicht. Schlesinger-Strassburg gibt 38 pCt. an, Cassel-Berlin 37 pCt.[1]) und Doll-Karlsruhe 31,4 pCt. Ich finde, wenn auch recht traurige, so doch noch etwas günstigere Ergebnisse. In 44 Familien waren 353 ausgetragene Kinder geboren worden und von diesen 109 gestorben, mithin 30,9 pCt. Von besonderem Interesse ist eine Kontrolluntersuchung Cassel's. Er fand bei 125 Berliner Familien mit schwachsinnigen Kindern 37 pCt. Kindersterblichkeit, wie schon erwähnt. Zum Vergleich untersuchte er 125 Familien aus demselben sozialen Milieu mit geistig normalen Kindern; hier ergab sich ein Prozentsatz von 28,8 pCt., der auch hinter dem von mir gefundenen zurückbleibt. — Mit Schlesinger möchte ich noch feststellen, dass die Geburtenzahl in den Familien der schwachbefähigten Kinder sehr gross ist. Mit wachsender Geburtenziffer soll ja auch die Sterbeziffer wachsen. Ich fand bei 44 Familien 353 Geburten, also pro Familie durchschnittlich 8; in den Familien mit der höchsten Geburtenzahl bot sich folgendes Bild:

Geborene Kinder	Davon leben	Davon Hilfsschüler
17	10	3
16	9	2
14	10	2
14	9	1
13	6	2
12	7	5 (!)
12	5	2
11	4	1
11	6	2

Man fragt sich bei Betrachtung dieser Zahlen, ob nicht viel Energie da nutzlos vertan ist, wenn von der Menge der in einer Ehe erzeugten Kinder ein grosser Teil in den ersten Lebensjahren zu Grunde geht, ein anderer geistig so schwach ist, dass er nicht einmal den Anforderungen

1) Zitiert bei Schlesinger.

der Volksschule gewachsen ist! Von dem berüchtigten Geburtenrückgang war in diesen Familien nichts zu merken.

Soziales Milieu.

Die Bedeutung des sozialen Milieus für die Entwicklung des Menschen wird mehr und mehr gewürdigt. Es bietet aber grosse Schwierigkeiten, dem Leser durch ein paar Schlagworte einen Eindruck von dem sozialen Milieu zu vermitteln. Da muss man sich durch eigene Anschauung an Ort und Stelle ein Bild verschaffen. Auch aus dieser Erkenntnis heraus suchen die Lehrer der Hilfsschulen von Zeit zu Zeit die Kinder in den Wohnungen auf, und der Einblick in die häuslichen und wirtschaftlichen Verhältnisse erklärt ihnen manche Defekte in den Leistungen und manche Charakterfehler. „Denn so ausschliesslich wird das Kind gewiss nicht in seiner ganzen Entwicklung von dem Gesetz der Erblichkeit beherrscht, dass es sich nicht auch unter dem Einfluss der Erziehung verändern sollte; und gerade der kindliche Organismus ist ja so empfindlich gegenüber den verschiedenen von aussen auf ihn einwirkenden Faktoren", sagt Schlesinger. Unter Erziehung versteht er, wie aus dem Zusammenhang hervorgeht, den Einfluss des sozialen Milieus in weitestem Sinne, und er weist auf das Wohnungselend und die oft mangelhafte Ernährung hin, auf die vielfach herrschende Armut, die „sich paart mit Schmutz, Verwahrlosung und manchmal ganz zerrütteten Familienverhältnissen". Die Väter waren in der grossen Mehrzahl Arbeiter, mehrere waren kleine Gewerbetreibende, die aber wirtschaftlich nicht besser gestellt waren als Arbeiter. Von zwei Faktoren, einem Schliesser, zwei Kutschern gilt dasselbe. Nur ein Kaufmann fand sich unter den Vätern, ein Angehöriger des besseren Mittelstandes. — In den Fällen, in denen der Mann gestorben war, lebten die Witwen meist sehr kümmerlich. — Ich habe versucht, die wöchentliche Einnahme der Familien festzustellen: meist deckte sie sich mit dem Arbeitslohn des Vaters oder dieses und einiger Kinder; öfters musste sie aber auch aus Löhnen und Renten berechnet werden. Die Einnahmen liegen innerhalb der Grenzen 3 M. und 50 M., der Durchschnittswert, von 42 Familien berechnet, beträgt 24 M. Die bessergestellte Kaufmannsfamilie und eine andere, die keine bestimmte Summe angeben konnte, sind bei der Berechnung nicht berücksichtigt. Der Durchschnittswert entspricht etwa dem durchschnittlichen Lohn eines Arbeiters. Er muss in unserem Fall als niedrig bezeichnet werden, da ja bei seiner Berechnung die Einnahmen aller Familienmitglieder, nicht nur des Vaters, zu Grunde gelegt sind. — Die Wohnungsverhältnisse bieten das gleiche wenig erfreuliche Bild wie bei der grossstädtischen Arbeiterbevölkerung im allgemeinen. Wenig Licht, wenig Luft, viele

Menschen in engem Raume! Eine Uebersicht der Wohnungsverhältnisse von 43 Familien ergibt folgendes:

Es bewohnten	Familien	in Prozenten
1 Stube	3	7
Stube und Küche	15	35
Stube, Kabinett, Küche	19	44,2
2 Stuben und Küche	5	11,6
2 Stuben, Kabinett, Küche	1	2,3

Die monatliche Miete betrug durchschnittlich etwa 20 M.

Den Gesamteindruck der Häuslichkeit kennzeichnete ich jedesmal durch eins der drei Urteile: gut, ärmlich, sehr ärmlich, wobei „gut“ nur relativ gut im Vergleich zu dem Durchschnitt in diesen Kreisen bedeutet. Wenn diese Urteile auch völlig subjektiv sind, möchte ich sie nicht unterschätzen.

Die Häuslichkeit erschien unter 43 Fällen

gut	13 mal	= 30,2 pCt.
ärmlich	25 „	= 58 „
sehr ärmlich	5 „	= 11,6 „

Auch die Ernährung der Kinder war oft eine mangelhafte. Die Bedeutung dieser Tatsache zeigt fast mit der Beweiskraft eines Experiments eine Beobachtung der Lehrer. Mehreremal wurden Kinder, die offenbar unterernährt waren, zusehends frischer und leistungsfähiger, seitdem sie in der Schule warmes Frühstück erhielten. In diesen Fällen muss man die körperliche Schwäche zum grossen Teil als Ursache der geistigen Schwäche ansehen.

Zur Beantwortung der Frage, wie sich die schwache Begabung auf die verschiedenen Volksschichten verteilt, lässt sich mein Material nicht verwerten, denn die Hilfsschule wird eben fast nur von den Kindern der niederen Kreise besucht. Deshalb wäre es verfehlt, aus den vorliegenden Ergebnissen zu folgern, dass Schwachsinn hauptsächlich in den armen Volksschichten zu finden ist; jeder weiss sicher in seiner Bekanntschaft in wohlhabenden Kreisen von Kindern, die für die Hilfsschule geeignet wären und mühsam mit Nachhilfe durch höhere Schulen geschleppt werden. Trotzdem möchte ich behaupten, dass das ungünstige soziale Milieu in vielen der bearbeiteten Fälle an der Entwicklung des Schwachsinns mitbeteiligt ist; auch bei schwacher Veranlagung wäre gewiss in vielen Fällen bei guten hygienischen Lebensbedingungen und sorgfältiger Pflege mehr zu erreichen gewesen. Bitter, aber nur allzuwahr sind die Worte, mit denen Schlesinger seine Ausführungen über das soziale Milieu abschliesst. „Vergegenwärtigen wir uns die Not, die Sorge, das Elend, das in diesen Zahlen und Angaben ziffernmässig zum Ausdruck

kommt, so können wir in der Nachkommenschaft dieser Leute gewiss kein geistig kräftiges Geschlecht erwarten; aus dem rohen Kampf ums Dasein kann nur Rohheit, Stumpfsinn oder Schwachsinn resultieren."

Persönliche Vorgeschichte.

Schädliche Einwirkungen können das Kind schon im Mutterleib treffen. Am meisten Gewicht darf man da wohl der Eklampsie beimessen, an der zwei Mütter gelitten hatten. In beiden Fällen waren in den letzten Wochen der Gravidität häufige Anfälle aufgetreten, die Frauen hatten die Geburt bewusstlos durchgemacht und waren erst mehrere Tage post partum zu Bewusstsein gekommen. Weniger ist wohl von Unfällen während der Gravidität zu halten, die nicht so schwer sind, dass sie zum Abort führen Zwei mal wurde von einem Fall aus nicht unbeträchtlicher Höhe berichtet, einmal im 6., das andere Mal sogar im 9. Monat der Schwangerschaft. Von psychischen Traumen gab mir eine Mutter eines mehrfach belasteten Kindes einen heftigen Schreck in der Gravidität an. Auf das eigentliche „Versehen", woran ja im Volke noch viel geglaubt werden soll, bin ich nie gestossen.

Die Geburt wurde in 60 Fällen = 82,2 pCt. als normal bezeichnet, in 13 Fällen = 17,8 pCt. als schwer. Bei 4 von den schweren Geburten war das Kind mehr oder weniger asphyktisch gewesen.

Hier möchte ich noch kurz auf das Alter der Eltern zur Zeit der Geburt der Kinder eingehen. Küster erwähnt 4 Fälle, in denen der Vater des Kindes, als es zur Welt kam, schon das Greisenalter überschritten hatte; zwei der Väter waren 60 Jahre, einer 69 und einer 75 Jahre alt. Ich habe nur Altersangaben angetroffen, die innerhalb der gewöhnlichen Grenzen liegen.

Im Säuglingsalter mit seiner Neigung zu Ernährungsstörungen ist die Art der Nahrung von grosser Bedeutung. Durch die zahlreichen Krankheiten des Verdauungsapparats bleiben die betreffenden Kinder weit hinter gesunden Altersgenossen zurück, und eine gewisse Prädisposition zu schwacher Begabung und Schwachsinn muss man in ihnen erblicken. Die Nachfrage nach der Art der Nahrung ergab, dass 37 pCt. der Kinder nur künstliche Nahrung bekommen hatten, 63 pCt. Brustnahrung, aber nur 52 pCt., also nur wenig über die Hälfte aller Kinder länger als 6 Monate. Hier schliesst sich zweckmässig eine Besprechung der Rachitis an. Sie ist eine zu häufige Erscheinung bei den Kindern der Arbeiterklasse, als dass man ihr eine wesentliche Bedeutung für die Entwicklung des Schwachsinns zusprechen könnte. Doch darf man eine solche auch nicht völlig von der Hand weisen; denn im Verlauf schwerer Fälle bedingen oft chronische Affektionen der Verdauungs- und Atmungsorgane ein langdauerndes Siechtum, das auf das empfindliche kindliche

Gehirn von schädlicher Wirkung sein kann. Man muss auch bedenken, dass bei rachitischen Kindern eine Neigung zu spasmophilen Zuständen, zu eklamptischen Anfällen besteht. Nach Schlesinger ist die Rachitis unter den schwachbegabten Kindern weiter verbreitet als unter normalen. Ich fand Rachitis in der Anamnese bei 26 von 73 Kindern, also in 35,8 pCt.; ich stimme auffallend mit Schlesinger überein (36 pCt.). Auch Küster's Angabe (41,4 pCt.) ist ähnlich. Alle Autoren sind aber darin einig, dass die Zahlen hinter der Wirklichkeit weit zurückbleiben; die Mütter berichten von der Krankheit nur, wenn sie besonders schwere Erscheinungen macht.

Ein lehrreiches Bild von der Entwicklung der Kinder, auf dessen Gestaltung die Rachitis von grossem Einfluss ist, gibt die Uebersicht über den Zeitpunkt des Beginns des Zahnens, des Gehen- und Sprechenlernens. Beim normalen Kinde erscheinen die ersten Zähne im 6. bis 8. Lebensmonat. Das traf bei den untersuchten Kindern bei 72,9 pCt. zu; bei 16,9 pCt. hatte die Dentition erst in den letzten Monaten des 1. Jahres, bei 10,2 pCt. im 2. Jahr bis zum Ablauf dieses begonnen. Schlesinger und besonders Küster, der in 18,3 pCt. Eintritt der Dentition im 3. Jahre, in 6 pCt. im 4. und 3,4 pCt. im 5. Jahre feststellte, bringen ungünstigere Ergebnisse.

Normale Kinder fangen zwischen 12 und 18 Monaten zu gehen an. In den Fällen, in denen hier eine Verspätung bei unseren Hilfsschulkindern eintritt, ist diese teilweise auf Rachitis zurückzuführen, teilweise aber sicher auf die debile Veranlagung, da eine normale Beschaffenheit des Nervensystems Vorbedingung ist. Nach meinen Untersuchungen erlernten das Gehen in der als gewöhnlich bezeichneten Zeit 60,2 pCt., von $1^1/_2$ bis 2 Jahren 19,2 pCt., im 3. Jahre 15,1 pCt. und im 4. Jahre 5,5 pCt. Schlesinger kommt zu fast den gleichen Ergebnissen, Küster zu ungünstigeren.

Mit dem Sprechen beginnen normale Kinder bis zum Ende des 2. Jahres. Von den untersuchten Kindern traf dies bei 74 pCt. zu, von dem Rest von 26 pCt. entfielen 13,7 pCt. auf das 3. Lebensjahr, 9,6 pCt. auf das 4., keines auf das 5. und 2,7 pCt. auf das 6. Lebensjahr. Küster gibt von 48,4 pCt., also fast der Hälfte aller Kinder an, dass sie erst nach dem 2. Lebensjahr das Sprechen erlernten. Dass bei manchen Kindern die Sprechfertigkeit auch später noch zu wünschen übrig liess, soll noch erörtert werden. Krämpfe wurden in wenigen Fällen angegeben. Ich unterschied, da Krämpfe im 1. Lebensjahr nicht sehr ungewöhnlich sind, zwischen solchen und Krämpfen nach dem 1. Lebensjahr. Ich erfuhr in 6 Fällen = 8,2 pCt. von „Krämpfen", darunter 2 im 2. Jahre. Alle diese Fälle möchte ich nach den Schilderungen der Mütter als Eclampsia infantum auffassen. Fast immer waren die Krämpfe als

einmalige Erkrankung aufgetreten, und man darf ihnen dann keine wesentliche Bedeutung für die Entstehung der Debilität beimessen. Bei 3 der Krampfkinder bot die Familienanamnese nichts Besonderes, bei einem war der Vater Alkoholiker, bei einem weiteren waren die Krämpfe im 2. Lebensjahr im Anschluss an eine Kopfverletzung aufgetreten — Familienanamnese ohne Besonderheiten —, das andere Kind mit Krämpfen im 2. Jahre war stark belastet, besonders hinsichtlich des Alkoholismus; das Kind wies in der Hilfsschule weniger als genügende Leistungen auf. — Ich halte selbst die von mir gefundenen Zahlen für zu niedrig, da alle anderen Untersucher etwa die doppelten Werte angeben [Cassel 14,7 pCt.[1]), Schlesinger 15 pCt., Doll 16,6 pCt., Küster 16,8 pCt.].

Eigentliche Epilepsie ist mir nicht in der Anamnese der Hilfsschüler begegnet; jedoch erkrankte eine frühere Hilfsschülerin, deren Familie ich bearbeitete, an typischer Epilepsie und starb in der Epileptikeranstalt.

An Chorea litt ein Kind von 8 Jahren seit einigen Monaten, solange es die Hilfsschule besuchte. Von einer Prädisposition für die schwache Begabung kann da gewiss keine Rede sein. Die frühere Entwicklung dieses Kindes war normal gewesen. Die Familienanamnese zeigt aber manches belastende Moment. Ein Grossvater Potator, eine Schwester des Vaters epileptisch, ein Bruder der Mutter tuberkulös, eine ältere Schwester auch Hilfsschülerin gewesen, eine jüngere an Gehirnentzündung und Krämpfen gestorben. In 11 pCt. berichteten die Mütter von Kopfverletzungen der Kinder; man darf aber auf diese nicht viel geben, wenn sie nicht gerade besonders schwer sind und etwa längere Bewusstlosigkeit bewirken. Das wurde aber keinmal angegeben. Dabei darf man hier von den Angaben der Mütter getrost einiges abziehen, da Kopfverletzungen häufig zu den Momenten gehören, die sie sich in ihrem Kausalitätsbedürfnis selbst als Ursache der schwachen Begabung zurechtlegen. Weygandt (9) hält die Beurteilung des Schädeltraumas als Ursache des Defektes für ganz unsicher. Schlesinger erklärt die meisten angegebenen Unfälle für bedeutungslos; er traf sie in 13 pCt. an. Im Gegensatz zu mir ist er einigemal schweren Traumen und Gehirnerschütterungen begegnet. Er meint aber, dass auch diese niemals als einziger ätiologischer Faktor für die Entstehung der Debilitas in Betracht kämen, sondern höchstens das auslösende Moment bei einer ausgesprochenen hereditären Prädisposition dazu seien.

Ob die vielfach durchgemachten Infektionskrankheiten irgendeine ätiologische Bedeutung besitzen, ist sehr zweifelhaft. Schlesinger gelangt nach zahlreichen Beobachtungen zu der Anschauung, dass das

1) Zitiert bei Doll.

Verhältnis umgekehrt liege; die debilen Kinder seien für Infektionskrankheiten besonders empfindlich, in höherem Masse als die geistig normalen Kinder. Er erklärt die grössere Empfänglichkeit zum Teil mit dem gewohnheitsmässigen Offenstehen des Mundes. Im einzelnen fand ich Masern in 89 pCt-, Scharlach in 15,1 pCt.; hier übersteigen meine Werte die von Schlesinger und Küster festgestellten. Diphtherie wurde in 11 pCt., Keuchhusten in 8,2 pCt. angegeben. Von anderen Krankheiten erfuhr ich in 12,3 pCt. von Lungenentzündungen. Schlesinger ist ihre besondere Häufigkeit aufgefallen (23 pCt.), Küster's Zahl (11,7 pCt.) deckt sich fast mit meinem Befunde.

Status praesens.

Der Eindruck, den die Kinder in körperlicher Hinsicht machten, war im allgemeinen wenig günstig. Trotz der Unmöglichkeit, den allgemeinen Ernährungszustand objektiv zu kennzeichnen, möchte ich ihn ebensowenig übergehen wie frühere Untersucher. Er erschien mir

sehr gut	bei	1,4 pCt.
gut	„	20,5 „
mittel	„	41,2 „
dürftig	„	34,1 „
sehr dürftig	„	2,8 „

Ein Vergleich zwischen der Körperbeschaffenheit und dem Grad des Schwachsinns des einzelnen Kindes liess mich keinen Parallelismus zwischen beiden erkennen.

An Körperlänge blieb fast die Hälfte der Kinder hinter dem Durchschnitt der Gleichaltrigen zurück. Zum Vergleich dienten die von Quetelet[1]) in Brüssel aufgenommenen Maasse; die Kinder wurden barfuss gemessen. Es ergab sich folgendes Bild: (Die Zahlen unter Durchschnitt sind hervorgehoben.)

Knaben.

Alter										Durchschnitt
7 Jahre	119,4	—	—	—	—	—	—	—	—	110,4
8 „	118,2	**108,6**	124,0	116,4	117,7	—	—	—	—	116,2
9 „	123,0	**115,2**	130,3	**118,6**	128,0	**111,3**	**116,7**	**120,0**	**127,1**	121,8
10 „	129,0	130,8	**121,5**	133,6	**119,8**	—	—	—	—	127,3
11 „	**130,8**	133,0	135,0	**130,5**	138,6	133,0	**129,5**	—	—	132,5
12 „	139,4	142,3	142,5	**133,5**	**135,7**	140,0	—	—	—	137,5
13 „	143,2	142,5	**138,7**	**139,4**	**132,8**	—	—	—	—	142,3

1) Zitiert bei Doll.

Mädchen.

Alter								Durchschnitt
7 Jahre	107,2	—	—	—	—	—	—	108,7
8 „	111,2	117,3	114,9	—	—	—	—	114.2
9 „	126,0	114,0	80,0	127,9	110,0	—	—	119,6
10 „	129,0	123,2	115,4	139,8	127,5	134,0	—	124,9
11 „	134,8	128,8	124.2	125,8	136,2	134,0	124,5	130,1
12 „	137,0	148,2	135,5	144,5	135,0	137,1	—	135,2
13 „	128,5	143,8	133.3	150,5	135,0	140,2	148,3	140,0

Von den 38 Knaben blieben 16 = 42,1 pCt., von den 35 Mädchen 15 = 42,9 pCt. hinter dem Durchschnitt zurück, von den Kindern zusammen 42,5 pCt. Erwähnenswert ist die Angabe Doll's, der den entsprechenden Wert bei seinen Hilfsschulkindern auf 47,2 pCt. berechnet, dass von den einfachen Volksschülern nur 23,4 pCt. nicht den Durchschnitt erreichen.

Uebrigens findet Doll, dass die Knaben in ihren körperlichen Eigenschaften durchweg schlechter abschneiden als die Mädchen, Schlesinger dagegen, dass die Mädchen mehr und häufiger hinter dem Durchschnitt zurückbleiben. Meine Untersuchungen ergeben keinen beachtenswerten Unterschied der Geschlechter, wenigstens hinsichtlich des Rückstandes der Körperlänge.

Ferner wurde der Brustumfang festgestellt. Ich mass ihn bei seitlich erhobenen Armen in der Höhe der Brustwarzen bei tiefster Exspiration. Die Vergleichszahlen stammen von Doll, der sie aus einer Zusammenstellung Steffen's berechnete.

Alter														Durchschnitt
7 Jahre	52,9	58,9	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	57,4
8 „	57,0	57,3	58,9	53,3	62,8	50,5	56,5	58,7	—	—	—	—	—	59,0
9 „	55,5	54,6	56,5	59,5	63,6	60,2	61,4	57,4	55,5	56,2	56,1	57,1	59,8	52.8	57,4	61,0
10 „	61,3	60,5	65,9	64,0	58,3	60,3	52,8	61,5	60,1	58,1	—	—	—	—	—	61,6
11 „	59,7	58,5	66,2	62,5	61,9	59,5	59,0	57,5	61,7	55,9	65,2	62,9	58,7	—	—	62,5
12 „	60,2	63,6	61,6	61,0	55,5	66,8	64,8	64,5	61,9	63,4	58,5	68,4	—	—	—	65,7
13 „	64,7	71,0	69,2	63.3	65,9	61,8	64,4	64,7	62,2	57,9	66,4	61,2	—	—	—	67.8

Nach dieser Aufstellung würde der Brustumfang bei 80,6 pCt. der Kinder nicht den Durchschnitt erreichen. Doch muss ich darauf hinweisen, dass die Vergleichszahlen nicht sehr massgebend sind, da sie, wie Doll betont, nur durch Untersuchung von je 8 Kindern eines jeden Jahrganges gewonnen sind.

Der Kopfumfang wurde gemessen, indem das Bandmass über die Stirn- und Hinterhauptshöcker gelegt wurde. Die Werte dürften um ein Geringes zu gross ausfallen, besonders bei den Mädchen, da ja über den Haaren gemessen wurde. Zum Vergleich mag folgende Tabelle nach Monti[1]) dienen:

Alter	Minimum	Durchschnitt	Maximum
5—10 Jahre	47,5	51	52
10—12 „	48	52	53
12—15 „	?	52,5	53,5

Ergebnisse bei den Hilfsschülern:

Knaben.

Alter									
7 Jahre	50,5	—	—	—	—	—	—	—	—
8 „	53,6	48,7	52,5	50,4	49,1	—	—	—	—
9 „	51,5	53,8	52,5	51,2	51,5	49,7	49,0	51,9	53,2
10 „	48,9	49,1	51,0	52,3	50,3	—	—	—	—
11 „	53,6	47,2	50,8	54,0	52,3	53,5	52,0	—	—
12 „	50,6	53,0	51,8	50,8	48,4	56,2	—	—	—
13 „	53,5	53,8	54,2	51,7	51,0	—	—	—	—

Mädchen.

Alter							
7 Jahre	51,2	—	—	—	—	—	—
8 „	46,9	50,0	49,4	—	—	—	—
9 „	50,5	49,7	46,7	49,5	48,0	49,0	—
10 „	51,5	49,2	53,2	52,9	50,2	—	—
11 „	54,0	53,9	51,7	52,3	54,3	51,0	51,2
12 „	52,1	51,3	54,0	51,5	54,0	52,2	—
13 „	52,5	52,3	54,6	51,5	52,0	51,0	51,9

Bei 17 Knaben von 38 = 44,7 pCt. blieb der Kopfumfang hinter dem Durchschnittsmaass zurück, ebenso bei 24 Mädchen von 35 = 68,6 pCt., im ganzen bei 41 Kindern von 73 = 56,2 pCt.

Bei 10 Knaben = 26,3 pCt. geht der Kopfumfang über das angeführte Maximum hinaus, ebenso bei 7 Mädchen = 20 pCt., im ganzen bei 17 Kindern = 23,3 pCt. Meine Ergebnisse bestätigen die Folgerungen Doll's, dass sich bei den Mädchen weit mehr Kopfgrössen unter mittel als bei den Knaben finden, und dass andererseits sich besonders grosse Köpfe mehr bei den Knaben finden.

1) Zitiert bei Doll.

Von besonderen Eigentümlichkeiten des Schädelbaues habe ich folgende Anzahl, in Prozenten ausgedrückt, verzeichnet:

Rundschädel	6,8 pCt.
Breitschädel	4,1 „
Langer schmaler Schädel	4,1 „
Lang in fronto-occipitaler Richtung	2,7 „
Hydrocephaler Schädel	2,7 „
Niedrige Stirn	4,1 „
Starke Tubera frontalia	1,4 „
Caput quadratum	1,4 „
Länglich, etwas viereckig	1,4 „

Einige andere Eigentümlichkeiten, wie Turmschädel, fliehende Stirn, Prognathie sind mir nicht begegnet.

Hieran mögen sich einige Mitteilungen über den Gesichtsausdruck schliessen. Einige Gesichter erhielten ihr hauptsächliches Gepräge durch Bildungsfehler wie Schielen, Epicanthus u. a. Davon abgesehen, wählte ich drei Bezeichnungen für den Gesichtsausdruck in den Fällen, in denen er sich günstig oder ungünstig vom gewöhnlichen unterschied. „klug", „etwas blöde" und „blöde". Ich fand ihn

klug	bei	4,1 pCt.
etwas blöde	„	19,2 „
blöde	„	6,8 „
ohne Besonderheit	„	69,9 „

Mehrmals konnte ich einen Parallelismus zwischen dem Grad der Leistungen und dem Befund des Gesichtsausdrucks feststellen. Man konnte den Kindern die schwache Begabung schon vom Gesicht ablesen. Doch trifft das keineswegs immer zu, wie auch Schlesinger betont, der in mehreren Fällen geradezu einen Gegensatz zwischen Begabung und Gesichtsausdruck fand.

Die Zähne waren bei sehr vielen Kindern defekt, ein Zustand, der ja leider der gewöhnliche bei den Kindern der armen Volksklassen ist. In 9,6 pCt. wies ihre Beschaffenheit auf überstandene Rachitis hin; in 2,7 pCt. fand sich eine auffallend unregelmässige Zahnstellung, ein Befund, den man mit einiger Vorsicht vielleicht zu den Degenerationszeichen rechnen darf, von denen unten die Rede ist.

Die adenoiden Wucherungen sind früher in ihrer Bedeutung für die geistige Schwäche stark überschätzt worden. Berkhan (1) weist wohl als erster und besonders eindringlich auf sie hin. Neuere Untersucher, wie Doll und Schlesinger, erkennen wohl die Existenz der sogenannten Aprosexia nasalis an, d. h. eines gewissen Grades von Gedächtnisschwäche und Stumpfsinnigkeit sowie andere geistige Defekte infolge einer Verlegung

der Nasenatmung und durch Erschwerung der Lymphzirkulation im Gehirn infolge der adenoiden Wucherungen, aber sie lassen das nur für von Haus aus geistig vollwertige Individuen gelten. Von der Ueberschätzung der Wucherungen als Ursachen des Schwachsinns von vornherein mangelhaft veranlagter Kinder wie unserer Hilfsschüler ist man allgemein zurückgekommen. Man hat den Vorschlag Berkhans, auch bei den schwachsinnigen Schulkindern durch Entfernung der adenoiden Wucherungen die Hemmung im Lernen zu beseitigen, als verfehlt erkannt. Laquer (4) sagt, „dass die Beseitigung der Rachenmandel von sehr geringem Einfluss auf die Leistungsfähigkeit der schwachsinnigen Kinder ist, wenn sie auch Sprach- und Hörstörungen zu bessern scheint“. Da dieser Erfolg auch von Wichtigkeit ist, so ist oft die Operation zweifellos berechtigt. Ich habe mich begnügt, mir dadurch ein ungefähres Bild vom Zustand des lymphatischen Rachenringes zu verschaffen, dass ich auf die Gaumentonsille aller Kinder achtete. Diese fand ich in 15,1 pCt. vergrössert.

Von Besonderheiten des Gesichts- und Gehörorgans kann ich nur einiges leicht Wahrnehmbares anführen, da spezialistische Untersuchungen nicht vorgenommen wurden. Bei einem Kind hatte ein Auge enukleiert werden müssen; es trug ein künstliches Auge. Auf dem anderen war es sehr schwachsichtig. In diesem Falle bin ich geneigt, wie auch die Mutter es tat, die schwachen Leistungen hauptsächlich als Folge der erheblichen Sehstörung aufzufassen. Starke Kurzsichtigkeit fand sich ebenfalls bei einem Kind. In 4 Fällen = 5,5 pCt. stellte ich Strabismus convergens, zweimal nur mässigen Grades fest; eins dieser Kinder zeigte ausserdem Nystagmus, auch bei Ruhestellung der Augen. — Schwerhörig waren 2 Kinder = 2,7 pCt.; eins davon war fast taub und sprach garnichts. Auch hier lag wohl die Ursache der schwachen Begabung hauptsächlich in dem Defekt eines Sinnes. Das Kind gehörte nicht in die Hilfsschule, sondern in die Taubstummenanstalt; die Ueberweisung dorthin war bereits beabsichtigt. — Einige Bildungsfehler von Auge und Ohr sind im folgenden Abschnitt berücksichtigt. In kurzer Zusammenfassung will ich noch mitteilen, was ich von sogenannten „Degenerationszeichen“ fand. Lombroso hat ihre Bedeutung — das ist heute die allgemeine Ansicht — weit überschätzt. Man legt ihnen meist nur dann einigen Wert bei, wenn sie körperliche Stigmata bei geistig abnormen Menschen darstellen, oder wenn sie bei einem Individuum gehäuft auftreten. Eine solche Häufung fiel mir nirgends auf; aber da wir es ja mit geistig abnormen Menschen zu tun haben, ist das Vorkommen der Degenerationszeichen nicht ohne Interesse. Von Schädelform und Zähnen war schon die Rede. Die Fälle von Strabismus und Nystagmus kann man auch hierher rechnen. Eines der schielenden Kinder hatte eine exzentrische Pupille, ein anderes eine

birnförmig nach unten verzogene. Einmal fand sich Epicanthusbildung, einmal eine verschiedene Farbe beider Augen: die rechte Iris war braun mit einem blauen Fleck, die linke blau. — Bei 10 Kindern = 13,7 pCt. fanden sich angewachsene Ohrläppchen, in 2 Fällen fiel ein Tuberculum Darwini auf; ein Kind hatte auffallend abstehende Ohren. In 20 Fällen = 27,4 pCt. war der Gaumen hoch und schmal. Endlich achtete ich noch auf das Vorkommen der Scapula scaphoidea, d. h. eines konkaven Verlaufs des medialen Scapularandes, dem man neuerdings gewissen Wert beilegt, ohne dass über seine Bedeutung schon Klarheit herrscht. Ich fand sie in 8 Fällen = 11 pCt. darunter

beiderseits ausgesprochen 2 Fälle
beiderseits angedeutet 5 Fälle, in einem rechts > links
rechts angedeutet 1 Fall.

Erwähnenswert ist das Vorkommen dieser Eigentümlichkeit, teils ausgesprochen, teils angedeutet, bei je zwei Geschwistern.

Den Uebergang von den körperlichen zu den psychischen Erscheinungen bilden die Sprachstörungen. Hierzu bemerke ich ausdrücklich, dass ich nicht den Grad von Sprechfertigkeit im Auge habe, den die Kinder zur Zeit des Eintritts in die Hilfsschule aufwiesen, wie Schlesinger es tut; nach seiner Feststellung litten zu diesem Zeitpunkt, also im 8. Lebensjahr, 30 pCt. an mehr oder minder erheblichen Sprachfehlern. Eine Durchsicht der Königsberger Charakterbogen auf diese Frage hin würde eine noch weit grössere Zahl ergeben. Ich denke aber an die Sprechfertigkeit der Kinder zur Zeit der Untersuchungen, ohne Rücksicht auf ihr Alter. Irgendwelche auffällige Störungen zeigten 12 Kinder = 16,6 pCt. Ich stimme darin fast genau mit Doll überein. Als Stammeln — ein Stehenbleiben auf einer physiologischen Entwicklungsstufe — war der Fehler in 5 Fällen zu bezeichnen: die Schwere des Stammelns war verschieden. 4 Kinder lispelten, eins stotterte, eins überstürzte sich beim Sprechen und war deshalb schwer verständlich: bei einem endlich war die Sprechfertigkeit verschwindend gering, dem schon erwähnten fast taubstummen. Gemeinsame Züge dieser Kinder in hereditärer Belastung oder eigener Entwicklung kann ich nicht entdecken.

Von dem psychischen Gesamtbilde interessiert zunächst die intellektuelle Störung, da sie ja eben die Kinder in die Hilfsschule geführt hat. Eine Analyse des geistigen Defektes zu geben, den jedesmaligen Anteil von Mangel an Auffassungskraft, von Gedächtnisschwäche, von Unfähigkeit zu dauerndem Aufmerken zu schildern, ist im Rahmen dieser Arbeit unmöglich. Doch habe ich versucht, bei jedem Kind kurz den Grad des Schwachsinns zu kennzeichnen: als Massstab diente dabei seine Fähigkeit, den stark eingeschränkten Forderungen der Hilfsschule zu

genügen. Bei dieser Berechnung scheiden 6 Kinder aus, da sie erst kürzlich aufgenommen waren, und man ihre Leistungen noch nicht beurteilen konnte. Von den übrigen 67 waren die Leistungen im Hilfsschulpensum

gut bei	3 =	4,5 pCt.
gut bis genügend bei	8 =	11,9 „
genügend bei	40 =	59,7 „
weniger als genügend bei	13 =	19,4 „
fast 0, (d. h. die Kinder fast bildungsunfähig) bei	3 =	4,5 „

Von den letzten 3 Kindern war eins insofern belastet, als der Vater epileptische Krämpfe gehabt hatte: es hatte erst im 6. Jahr zu sprechen begonnen und stammelte jetzt noch mit 11 Jahren erheblich. Die beiden anderen zeigten nichts Besonderes in der Familienanamnese. Wichtig ist, dass alle drei Kinder Rachitis durchgemacht hatten, und dass ihre geistige Schwäche den Eltern schon vor der Schulzeit aufgefallen war, ein Befund, der höchstens bei einem Viertel der Kinder zu erheben war.

Das psychische Bild der Kinder wird vervollständigt durch Angaben über ihr Gemütsleben und ihr moralisches Verhalten. Ich stützte mich dabei ganz auf die Beobachtungen der Lehrer, da mein eigener Eindruck von den Kindern zu flüchtig war. Hinsichtlich des Gemütslebens, des Temperaments unterscheidet man zweckmässig die mehr lebhaften und die mehr stillen Debilen, entsprechend dem freilich gewichtigeren Unterschied der torpiden und erethischen Idioten. Ich möchte folgende Uebersicht geben, ohne dabei allen Untergruppen gerecht werden zu können:

lebhaft und freundlich	20 Kinder	=	27,4 pCt.
lebhaft, unbändig, wild	3 „	=	4,1 „
lebhaft, vorlaut, ablenkbar	8 „	=	10,9 „
still und freundlich	20 „	=	27,4 „
still und scheu	12 „	=	16,4 „
still, phlegmatisch bis apathisch	10 „	=	13,7 „

Das moralische Verhalten bot in den meisten Fällen nichts Besonderes. In einer Anzahl anderer handelte es sich nur um Schulstreiche und kleine Ungezogenheiten, die nicht von Bedeutung sind und bei nicht debilen Kindern mindestens ebenso oft vorkommen. Immerhin blieben nicht wenige übrig, die deutliche Charakterfehler aufwiesen. Einige Kinder waren besonders streitsüchtig, andere zeigten eines oder mehrere Symptome der schon bekannten Trias: Lügen, Stehlen und Schulschwänzen. Neigung zur Unwahrheit fand sich in verschiedenen Graden; meist logen die Kinder aus Notwehr, um einer Strafe zu entgehen. In einigen wenigen Fällen waren die Lehrer zur Annahme einer Pseudologia phantastica

gelangt. Eigentumsvergehen kamen in allen Abstufungen, von harmlosen Entwendungen bis zu schweren Diebstählen vor, die künftige Konflikte mit dem Strafgesetz wahrscheinlich machten. Schulschwänzen war eine häufige Erscheinung, wie auch an anderen Hilfsschulen; auch Neigung zum Herumtreiben traf ich an. Für diesen Fehler war meist den misslichen häuslichen Verhältnissen, dem Mangel an Erziehung und Aufsicht durch die Eltern die Schuld beizumessen. Da der Schwerpunkt dieser Arbeit auf einem anderen Gebiete liegt, kann ich dies nur streifen, so interessant und fruchtbar es auch sein mag; ich verweise daher auf die vortrefflichen Ausführungen in einer neuen Arbeit Schlesinger's: „Das psychische Verhalten der schwachbegabten Schulkinder und ihre Charakterentwicklung“(8). Er berücksichtigt zugleich Affektleben und moralisches Verhalten und verwertet beide zur Kennzeichnung der Charakterbilder. Dabei gelangt er zur Unterscheidung von fünf Gruppen:

1. Schwachbegabte ohne Besonderheiten im psychischen Verhalten (28 pCt.).
2. Die gleichgültigen, harmlosen und haltlosen Debilen (31 pCt.).
3. Die reizbaren, impulsiven Egoisten (29 pCt.).
4. Psychopathische Schwachbegabte mit schweren Charakterfehlern (7 pCt.).
5. Psychopathisch minderwertige, moralisch verkommene Debile (5 pCt.).

Aus der Arbeit Schlesinger's will ich noch eine Tabelle anführen, die zur Frage der hereditären Belastung in Beziehung steht. Er stellt schwach begabte Trinkerkinder und Debile aus armen, aber nüchternen Familien gegenüber und vergleicht deren psychisches Verhalten.

(Zahlen in Prozenten):

Anzahl der Schwachbegabten	ohne psychische Besonderheiten	gutmütig, haltlos	Charakterfehler	zahlreiche und schwere Charakterfehler
32 Debile aus armen, nüchternen Familien	47	16	35	2!
42 schwachbegabte Trinkerkinder	24	27	36	13!

Diese Uebersicht zeigt, dass die Trinkerkinder hinsichtlich ihres psychisch-ethischen Verhaltens ein weit ungünstigeres Bild bieten als die Kinder nüchterner Eltern, während für die rein intellektuelle Seite dieser Unterschied nicht bewiesen ist. Ich hielt die Wiedergabe dieses Befundes für um so wertvoller, als ich selbst, nur auf die Eintragungen in den Charakterbogen gestützt, keine Regeln über die Beziehung von erblicher Belastung und Charakterbild aufzustellen vermag.

Schluss.

Nach dieser Anzahl von Einzelergebnissen erhebt sich die Frage, welchen Momenten man eine ätiologische Bedeutung für die Entstehung des Schwachsinns beimessen kann. In der Familienanamnese stehen zwei Erscheinungen im Vordergrund: Der Alkoholismus, dessen Prozentsatz sehr hoch ist, und die Tuberkulose, deren Vorkommen recht erheblich erscheint. Die persönliche Vorgeschichte weist nicht solche Faktoren auf, die besonders ins Auge fallen. Bei dem einen Kind sind es diese Schäden in der individuellen Entwicklung, bei den anderen jene, die sein Zurückbleiben bewirkt haben. Besonders hoch möchte ich endlich den Einfluss des sozialen Milieus einschätzen. Alle Schädigungen angeborener oder erworbener Art kommen um so mehr zur Geltung, je ungünstiger das soziale Milieu ist, in dem das Kind aufwächst. Diese Schädigungen selbst sind meist mehrfache. Nach meinen Befunden kann ich Weygandt's Worte (9) bestätigen: „Bei Durchsicht eines grösseren Materials ist doch schliesslich zu gestehen, dass die ätiologischen Faktoren sich nicht in jedem einzelnen Fall bis auf eine einzige Ursache analysieren lassen, sondern dass oft genug eine Kombination schädlicher Momente verschiedener Art den ungünstigen Enderfolg einer psychischen Minderwertigkeit der Kinder bedingt".

Ich war von der Erwartung ausgegangen, dass die Untersuchung von Geschwistern unter den Hilfsschülern besonders viel von erblicher Belastung zu Tage fördern würde. Diese Voraussetzung muss als falsch bezeichnet werden; denn es hat sich keine besonders starke Belastung ergeben; vielmehr stimmen meine Resultate, in weiten Grenzen freilich, mit denen früherer Untersucher überein, die sie an beliebigen Hilfsschulkindern gewonnen haben. Daraus ist die Folgerung abzuleiten, dass der erblichen Belastung keine so grosse Bedeutung zukommt, als man im allgemeinen anzunehmen geneigt ist. Zum mindesten ebenso hoch, wenn nicht noch höher, sind die schädlichen Einwirkungen in der eigenen Entwicklung und der unheilvolle Einfluss des sozialen Milieus einzuschätzen.

Zum Schlusse spreche ich meinen aufrichtigen Dank aus: Meinem hochverehrten Lehrer und früheren Chef Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. E. Meyer und Herrn Oberarzt Prof. Dr. Goldstein für die Anregung zu vorstehender Arbeit und die Hilfe bei ihrer Anfertigung, Herrn Stadtschulrat Prof. Stettiner für die Erlaubnis zur Untersuchung der Schüler der städtischen Hilfsschulen, ferner den Herren Rektoren Gerst, Bendziula und Sengstock, sowie Herrn Hauptlehrer Weske, die mich bei meinen Untersuchungen in liebenswürdigster Weise unterstützt haben.

Literaturverzeichnis.

1. Berkhan, Ueber den angeborenen und erworbenen Schwachsinn. Braunschweig 1899, Vieweg.
2. Doll, Aerztliche Untersuchungen aus der Hilfsschule für schwachsinnige Kinder zu Karlsruhe. Karlsruhe 1902, Macklot.
3. Küster, Erbliche Belastung, Entwicklung und Krankheiten der Hilfsschulkinder der Stadt Hannover. (Aus „Deutsche Hilfsschulen in Wort und Bild", herausgegeben von Wehrhahn.) Halle 1913, Marhold.
4. Laquer, Die Hilfsschulen für schwachbegabte Kinder, ihre ärztliche und soziale Bedeutung. Wiesbaden 1901, Bergmann.
5. Derselbe, Ueber schwachsinnige Schulkinder. Halle 1902, Marhold.
6. Derselbe, Die ärztliche und erziehliche Behandlung von Schwachsinnigen (Debilen und Imbezillen) in Schulen und Anstalten und ihre weitere Versorgung. (Aus der „Klinik für psychische und nervöse Krankheiten", herausgegeben von Prof. Sommer, Giessen.) Halle, Marhold.
7. Schlesinger, Schwachbegabte Schulkinder. Stuttgart 1901, Enke.
8. Derselbe, Das psychische Verhalten der schwachbegabten Schulkinder und ihre Charakterentwicklung. Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psych., 1913, Bd. 17.
9. Weygandt, Leicht abnorme Kinder. Halle 1905, Marhold.

Lebenslauf.

Ich, Walter Eliassow, wurde als Sohn des im Jahre 1908 verstorbenen praktischen Arztes Dr. Wolfgang Eliassow und seiner Frau Bertha, geb. Friedländer, am 27. Februar 1891 in Königsberg i. Pr. geboren. Meine Schulbildung erhielt ich auf dem hiesigen Altstädtischen Gymnasium das ich Ostern 1908 mit dem Zeugnis der Reife verliess. Ich studierte dann Medizin, immer in Königsberg i. Pr., mit Ausnahme des Sommersemesters 1911, das ich in München verbrachte. Die ärztliche Vorprüfung bestand ich am 8. Juli 1910, die ärztliche Prüfung beendigte ich am 10 Mai 1913, beide in Königsberg i. Pr. Von Juni bis Dezember 1913 war ich als Medizinalpraktikant an der Kgl. Psychiatrischen und Nervenklinik der Universität Königsberg, seit dem 1. Dezember 1913 bis zum Abschluss dieser Arbeit an der medizinischen Poliklinik hier tätig.

Vorlesungen und Kurse hörte ich bei folgenden Herren:

Abromeit, Amann, Baisch, Borchardt, Borst, Braatz, Braun, R. Cohn, Döderlein, Draudt, Eversbusch, Falkenheim, Flamand, Frey, Friedrich, Gebele, Gerber, Goldstein, Haecker, Haendcke, Hahn, Henke, Hermann, Hesse, Jaffe, Joachim, Kaufmann, Kisskalt, K. Klieneberger, O. Klieneberger, Klinger, Lichtheim, Linck, Lissauer, Meyer, v. Müller, Puppe, Rosinski, Sachs, Samter, Schieck, Scholtz, Schreiber, Stenger, Stieda, Wanner, Winter, Zander.

Allen meinen Lehrern sage ich meinen besten Dank.